

인간면역결핍바이러스(HIV)에 감염된 의료인의 의료행위 규제

The Regulations of HIV-infected Healthcare Workers to Clinical Practice

박 창 범*

Park, Chang-Bum

목 차

- | | |
|---------------------------------------|--------|
| I. 서론 | IV. 제안 |
| II. 후천성 면역결핍증 | V. 결론 |
| III. HIV와 관련된 감염병에 대한 관련법규
및 법적 쟁점 | |

지속적으로 의학이 발전함에 따라 인간면역결핍바이러스(Human Immunodeficiency Virus, 이하 HIV) 감염은 급성질환에서 만성질환으로 변화하였고 이에 따라 HIV 감염인의 생존기간이 급속히 연장되었다. 우리나라도 매년 HIV 감염인이 증가한다고 보고되고 있음을 고려한다면 HIV에 감염된 의료인도 상당수 있을 것으로 추정되며 앞으로도 점차적으로 증가할 것으로 예측된다.

그렇다면 HIV에 감염된 의료인의 진료 및 의료행위를 규제하여야 하는지와 더불어 어떻게 규제할지 여부가 문제이다. 환자들은 여러 감염이나 악성 종양으로 인한 항암제나 항생제 등의 사용으로 면역력이 떨어져 있고 수술과 같은 침습적인 치료는 환자의 자연적인 신체의 보호막이 훼손되어 혈액이나 조직으로 전파되는 전염병에 매우 취약한 상태이다. 따라서 HIV와 같은 전염병을 전파할 가능성을 가진 의료인이 환자를 진료하거나 의료행위를 하는 것에 대하여 상당한 우려나 거부감이 있을 수 있을 것으로 생각된다. 하지만 이제까지의 연구들에 의하면 HIV 감염인과 단순한 접촉으로는 HIV는 전염이 되지 않았다. 또

투고일 : 2017. 12. 29. / 심사의회일 : 2018. 1. 18. / 게재확정일 : 2018. 1. 30.

* 경희대학교 의과대학/의학전문대학원 의학과 내과학교실 부교수

Associate Professor, Department of Internal Medicine, College of Medicine, KyungHee University

한 일상적인 진료나 의료행위로 환자에게 HIV가 전파될 가능성은 매우 낮았다. 하지만 일반 대중들의 HIV 감염인에 대한 인식은 이전과 크게 변화하지 않았고 HIV 감염인에 대한 차별과 편견은 지속되고 있는 상태에서 환자를 감염으로부터 전염되는 것을 보호하면서 동시에 환자의 의료진의 질병상태에 대한 알권리와 함께 HIV에 감염된 의료인의 프라이버시를 보호하며 이들의 직업인으로써의 의료행위를 어떻게 균형있게 보장할지 여부가 문제이다.

본고에서는 HIV에 감염된 의료인의 진료 및 의료행위에 대한 규제에 대하여 우리나라의 법령을 확인하고 이미 서구 및 일부 아시아 국가에서 시행되고 있는 HIV 감염된 의료인의 진료 및 의료행위에 대한 규제에 대하여 조사하였다. 결과적으로 상당수의 국가들이 HIV에 감염된 의료인의 감염정도 및 신체상태에 상관없이 일상적인 진료행위 및 의료행위는 허용을 하고 있었지만 감염에 노출되기 쉬운 의료행위에 대하여는 나라마다 각기 다른 규제를 하고 있었다. 또한 진료를 담당하고 있는 의료인이 HIV에 감염되었다는 사실을 환자에게 알릴지 여부 역시 각 나라마다 다른 양상을 보였다. 앞으로 우리나라도 어떻게 이를 해결해 나갈지에 대한 구체적이고 심도 깊은 논의가 필요할 것으로 생각된다.

[주제어] HIV, AIDS, 의료인, 의료행위, 차별

I. 서론

새로운 질병은 대중에게 공포와 불안감을 일으킨다. 특히 신종 전염성 질환의 경우 질병의 원인과 감염 경로, 경과의 예측이 어렵기 때문에 질병에 대한 불안과 공포는 더욱 증폭된다. 질병에 대한 정확하지 않은 지식, 불안이나 두려움 및 과도한 위험인식은 감염자에 대하여 차별적인 태도를 보이게 할 수 있다. 이런 차별대상이 된 대상자들은 가족과 공동체에서 거부되거나 사회적 소외감과 상실감을 느끼기도 한다. 이런 차별로 인하여 감염자들이 감염사실을 숨기게 만들어 치료를 받지 못하게 하는 원인이 되기도 한다.¹⁾

이와 같은 현상은 이전의 중증 급성호흡기 증후군(Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS)이나 조류독감(Avian Influenza, AI), 신종인플루엔자(Novel swine-origin influenza, H1N1)뿐만 아니라 최근의 메르스(Middle East Respiratory Syndrome, MERS)까지 모두 해당되며 이 질환들은 여러 사회적인 불안을 초래하였다. 하지만 이런 신종 감염병 만이 문제가 되는 것은 아니다. 이런 신종 감염병은 급성질환으로 발생하여 일정시간이 지나

1) 송인환 외, “초등학생의 신종인플루엔자(H1N1 2009)에 대한 지식, 인지된 위협과 완치자에 대한 차별태도의 관계”, 한국학교보건학회지 제24권, 한국학교보건학회, 2011, 61-70쪽.

면 완치되는 특성을 가지고 있지만 B형 간염(Hepatitis B Virus, HBV), C형 간염(Hepatitis C Virus, HCV), 인간 면역결핍 바이러스(Human Immunodeficiency Virus, 이하 HIV)와 같은 감염병의 경우와 같이 어느 정도 감염력이나 병의 상태가 조절이 가능하지만 완치가 안되는 경우도 있다.

이중에서도 주목을 받고 있는 질환중의 하나가 HIV 보균자 및 후천성 면역결핍증후군(Acquired Immunodeficiency Syndrome, AIDS, 이하 에이즈) 환자들이다. HIV는 1980년대에 처음으로 발견되었고 당시는 발병 초기 치사율이 매우 높아 급성 감염병으로 인식되었으나 1990년대 중반 이후 HIV에 대한 효과적인 항바이러스 병합요법의 개발되고 보급됨으로 인하여 HIV 보균자들이 에이즈로 진행되는 경우가 급격하게 줄어들고 HIV 보균자의 생존기간이 급격히 연장되고 그 전파력 또한 크게 저하됨에 따라 만성 감염병으로 전환이 되었다. 따라서 HIV에 감염되었다고 하더라도 항바이러스 약물치료와 관련된 합병증 치료만 적절히 받는다면 다른 사람들에게 이 질병을 전파할 가능성이 거의 없고 정상인과 다름없는 일상생활을 할 수 있게 되었다. 하지만 HIV 감염인의 생존기간이 급속히 연장됨에 따라 일상생활 및 직장생활에서의 차별 등 많은 사회적인 문제가 발생하게 되었다.

우리나라에서도 매년 HIV 감염인이 증가하고 있다고 보고되고 있으며²⁾ 특히 의료기관이나 의료인에 의한 HIV 감염인에 대한 차별³⁾이 문제가 되고 있다. 이에 2018년 1월 17일 국가인권위원회는 의료인부터 HIV/AIDS 인식 개선이 필요하다고 보고 진료차별 예방을 위한 대책마련을 권고한 바 있다.⁴⁾ 더불어 우리나라에서 HIV/AIDS 감염인이 증가하는 현실을 고려한다면 HIV/AIDS에 감염된 의료인도 있을 것으로 충분히 예측가능하며 이들의 숫자도 점차적으로 증가할 것으로 추정된다. 특히 의료인은 여러 신체적으로 취약한 상태인 환자들을 진료하고 수술과 같은 매우 침습적인 의료행위를 일상적으로 하고 있음을 고려한다면 HIV/AIDS에 감염된 의료인에 대한 진료행위나 의료행위에 대한 규제가 필요할 것이라는 것은 명약관화해 보인다. 하지만 현재까지 HIV/AIDS에 감염된 의료인의 진료 및 의료행위의 규제에 대하여 논의된 바가 거의 없다.

HIV/AIDS에 감염된 의료인의 진료 및 의료행위여부를 제한하는데 있어서 고려할 점으로 의료인에 대한 HIV/AIDS에 감염여부 전수조사가 필요할 것인지, HIV/AIDS에

2) 에이즈 통계, 한국에이즈퇴치연맹 홈페이지, <<http://www.kaid.or.kr/?c=2/37/41/70>>.

3) 나영정 외, “감염인 (HIV/AIDS) 의료차별 실태조사”, 국가인권위원회 연구용역보고서, 2016, 71-73쪽

4) 국가인권위원회 상임위원회 결정, “HIV 감염인과 AIDS 환자에 대한 의료차별 개선을 위한 정책권고”, 국가인권위원회, 2018.1.17.

감염된 의료인이 감염에 취약한 환자들에 대한 진료 및 의료행위를 할 수 있는지 그리고 만약 한다면 어디까지 허용할 것인지, 그리고 HIV/AIDS 감염된 의료인이 진료나 의료행위를 시행할 경우 의료인이 HIV에 감염된 사실을 모든 환자에게 알려야 할 것인가 아니면 특수 의료행위에 한하여 알려야 할 것인지 아니면 의료인의 프라이버시를 위하여 알리지 말아야 할 것인지 및 마지막으로 HIV/AIDS에 감염된 학생이 의료인이 되려고 하는 경우 이를 제한할지 여부 등이다. 본고에서는 현재 HIV/AIDS와 관련된 우리나라의 법령을 확인하고 다른 나라에서는 이를 어떻게 규제하고 있는지 확인하며 우리나라의 HIV/AIDS에 감염된 의료인의 진료 및 의료행위와 관련된 규제에 대한 의견을 제시할 것이다.

II. 후천성면역결핍증

1. 정의

에이즈란 HIV에 감염되었고 이후 감염이 진행됨에 따라 면역기능이 저하되어 건강한 인체 내에서는 병을 유발하지 못하던 세균 및 바이러스에 의한 기회감염 및 관련된 여러 종양들을 발생하는 상태를 총칭하는 것이다. 하지만 HIV에 감염되었다고 모두 에이즈라고 하지 않고 앞서와 같이 HIV에 감염되어 면역저하로 인한 여러 기회감염이나 관련된 종양이 발생한 경우를 에이즈라고 하고 그렇지 않은 상태를 HIV 보균자라고 한다.

혈액검사상으로 에이즈는 신체에서 면역을 담당하는 CD4 T cell의 수가 200 cell/microL이거나 HIV와 관련된 특수한 질병이 발생한 경우로 한정하며 이때 흔히 체중 감소를 동반한다. 일반적으로는 AIDS를 유발하는 바이러스인 HIV에 감염되었으나 에이즈 증상이 나타나지 않은 사람을 포괄하여 HIV 감염인이라는 용어가 통용되고 있다. 에이즈와 관련된 질환으로서 뉴모시시티스성 폐렴(pneumocystis carinii pneumonia, PCP), 식도 칸디다증(esophageal candidiasis) 등의 기회 감염성 질환이 있으며 이외에 카포시 육종(Kaposi's sarcoma), 버킷 림프종(Burkitt's lymphoma), 일차적 중추신경 림프종(primary CNS lymphoma) 등의 종양질환과 함께 악액질(cachexia), 체중감소 등의 전신증상이 잘 알려져 있다.⁵⁾

2. 역학 및 감염경로

2014년을 기준으로 전 세계적으로 약 3천 7백만 명의 HIV 감염인이 살고 있으며 아시아 태평양 지역의 생존 HIV 감염인은 500여만 명으로, 2014년 기준 연간 새로이 약 2백만 명이 HIV 에 감염되고 이 중 연간 1백 20만 여명이 에이즈로 사망하고 있다. 아시아 태평양 지역의 HIV 신규감염인은 약 34만 명으로 추정되며 이중 중국, 인도네시아, 인도가 78%를 차지하며 AIDS로 인하여 사망한 감염인은 25만 명이다. 하지만 세계적으로 HIV 감염속도 및 사망자 수가 점차적으로 감소되고 있다.⁷⁾ 미국의 경우 2008년 1천 2백만 명이 HIV 감염인이고 이중 매년 약 17,500명이 에이즈로 사망한다.⁸⁾ HIV의 전파속도는 전 세계적으로 예전에 비하여 다소 누그러지는 양상을 보이고 있지만 한국에서는 AIDS/HIV 신규 감염자 수는 2012년 868명에서 2013년 1,013명, 2014년 1,081명, 2016년 1,199명으로 매년 증가하고 있다.⁹⁾ 2016년 현재 HIV/AIDS 내국인은 총 11,439명

〈표 II-1〉 감염경로 및 노출시 감염 확률⁶⁾

감염경로	감염확률
수혈	92.5%
분만	22.6%
감염된 바늘을 공유하는 약물사용자	0.63%
감염된 바늘에 찔렸을 경우	0.23%
항문성교 (피삽입자)	1.38%
항문성교(삽입자)	0.11%
질성교(피삽입자) -콘돔 사용하지 않은 경우	0.08%
질성교(삽입자)-콘돔 사용하지 않은 경우	0.04%
구강성교 (피삽입자) -남성에 의한 경우	0-0.04%
구강성교 (삽입자) -남성에 의한 경우	0-0.005%

- 5) 이선희, “HIV 감염 환자에서 발생하는 기회감염의 치료와 예방”, 대한의사협회지 제50권, 대한의사협회, 2007, 324쪽.
- 6) Patel P, et al., “Estimating per-act HIV transmission risk: a systemic review”, *AIDS* vol.28, Lippincott Williams and wilkins, 2014, p1513.
- 7) 질병관리본부 질병예방센터 에이즈, 결핵관리과, “2016 HIV/AIDS 관리지침”, 2015.12, 11-12쪽.
- 8) GBD 2015 HIV collaborators, “Estimates of global, regional, and national incidence, prevalence, and mortality of HIV, 1980-2015:the Global Burden of Disease Study 2015”, *Lancet HIV* vol.3, Elsevier, 2016, e378.
- 9) 양영구, “에이즈 감염신고, 3년간 24.5% 증가”, *청년 의사*, 2015.9.9, <<http://www.docdocdoc.co.kr/news/articleView.html?idxno=180937>>, 검색일 : 2017.12.1.

으로 남자가 10,618명(92.8%), 여자 821명(7.2%)이다.¹⁰⁾ HIV 감염의 주된 경로는 직접적인 성 접촉, 수혈, 임신, 출산, 수유, 감염된 주사바늘의 사용 등이며 각각의 감염확률은 <표 II-1>과 같다.

3. 치료¹¹⁾

현재까지 효과적인 HIV 백신은 없다. HIV 감염되었을 경우 치료는 항바이러스제를 여러 개를 동시에 평생 동안 복용하는 것으로 이는 질병의 경과를 늦추는 데 효과가 있다.

4. 예후¹²⁾

HIV 감염에 여러 항바이러스제를 동시에 복용하는 치료가 발전함에 따라 HIV 감염인의 생존기간이 급격히 연장되었다. HIV 감염된 경우 예후는 환자마다 달라서 혈중 CD4 개수 및 바이러스의 양에 따라 달라진다. 일반적으로 치료를 받지 않는 경우 9-11년 정도의 생존기간을 가지게 되며 에이즈로 진단받은 경우 평균 6-19개월 정도로 알려져 있다. 하지만 항바이러스제를 잘 복용하면서 여러 기회감염치료를 잘만 받는다면 80%의 사망위험도를 줄일 수 있고 이에 따라 20-50년 정도의 생존여명을 기대하고 있다.

5. 의료적 현황

HIV의 만성화에 따라 HIV 감염인들이 필요로 하는 의료서비스가 급속히 변화하여 이전과 같이 위중한 기회감염을 이유로 입원을 하는 경우는 줄어들지만 일상적이고 경한 질환으로 외래 진료를 받는 경우가 급속히 증가하고 있다. 또한 HIV 감염인의 노령화로 인하여 당뇨나 고혈압과 같은 만성 질환의 유병률도 증가하고 있고 돌봄서비스가 필요한 노인 HIV 감염인의 수도 늘어나고 있다.¹³⁾

10) 한국에이즈퇴치연맹 홈페이지, <<http://www.kaid.or.kr/?c=2/37/41/70>>.

11) Fauci AS and Clifford LH. *Human Immunodeficiency Virus Disease: AIDS and related disorder*, Harrison's Principles of Internal Medicines, 18th edition, 2012, p. 1581-1583.

12) Knoll B, et al. "Current status of HIV : a review for non-HIV-treating physicians", *International journal of Dermatology* vol.46, Wiley, 2007, p. 1223.

13) 나영정 외, 앞의 보고서, 22-23쪽.

III. HIV와 관련된 감염병에 대한 관련법규 및 법적 쟁점

1. 현재 우리나라 상황

1.1 HIV 관련법규 및 선별검사

감염병과 관련된 일반법제로는 감염병예방법이 있다. 이 법에서는 감염병을 제1군에서 5군 감염병, 지정감염병, 세계보건기구 감시대상 감염병, 생물테러 감염병, 성매개 감염병, 인수공통 감염병 및 의료관련 감염병으로 구분하고 있다. 후천성면역결핍증 예방법은 1980년대 제정되어 에이즈 예방과 HIV감염자를 국가적으로 관리하기 위하여 만들어졌다. 제정초기 이 법은 감염자를 보호하기 보다는 감염병 관리 측면에 초점을 맞추다가 몇 차례 개정을 거쳐 현재는 법률에서 정한 사항 외의 불이익을 주거나 차별대우를 금지하는데 초점을 맞추고 있다.¹⁴⁾ 여기서 말하는 법에서 정한 불이익이란 공중과 접촉이 많은 업소에 종사하는 사람 등에 대한 에이즈 정기검진, 또는 수시 검진(법 제8조), 감염인에 대한 취업제한(법 제18조), 감염인의 타인에 대한 전파매개금지(법 제19조) 등이다. HIV 보균자 및 에이즈 환자에 대한 차별금지조항은 세계보건기구 및 국제노동기구가 권장하는 감염인의 근로권 보장에 관한 기본원칙을 규정할 필요에 따른 것으로 사용자가 근로관계에 있어서 HIV 보균자 및 에이즈환자에 대하여 불이익을 주거나 차별대우를 하지 아니하도록 하는 선언적 규정이다. 즉 이 조항을 위반한 것에 대한 제재규정은 따로 없다.¹⁵⁾

1.2 HIV 감염여부에 대한 검사

우리나라의 경우 HIV에 감염되었는지 확인을 위한 선별검사에 대한 권고안은 없다. 다만 검진대상이 되는 자에 대하여 에이즈에 대한 정기 또는 수시검진을 의무화하고 있다.¹⁶⁾

14) 후천성면역결핍증예방법 제3조 제5항.

15) 박은정, “감염병을 이유로 하는 해고의 정당성”, 노동정책연구 제15권, 한국노동연구원, 2015, 103-104쪽.

16) 후천성면역결핍증 예방법 제8조에서는 감염인의 배우자 및 성접촉자, 후천성예방결핍증의 예방을 위하여 보건복지부 장관이 필요하다고 인정하는 사람 및 해외에서 입국하는 외국인 중 대통령령으로 정하는 장기체류자로 정하고 있다.

UNAIDS의 권고안에 따르면 HIV에 감염되었는지 확인을 위한 검사를 하기 위해서는 비밀이 보장되어야 하고, 검사에서는 상담이 수반되어야 하며, 수검자의 동의가 있어야 한다고 명시하고 있다. 또한 사전동의 없는 HIV 검사는 극히 예외적인 경우에만 정당화될 수 있으며 공중보건상의 이유로 강제 검진을 시행하면 안 된다고 하였다.¹⁷⁾ 보통 피검자가 혈액검사를 부탁하는 경우 그 혈액검사의 종류 및 방법, 범위까지 구체적으로 알기 원한다거나 HIV에 대한 항체테스트까지도 포함되는지를 반드시 듣고자 한다고는 볼 수 없지만, 이 의료의 일반적인 관행이 설명과 동의 없이 진단적으로 HIV 검사를 해도 좋다는 의미는 아니며 어느 의료행위이던지 환자에 대한 정보제공은 반드시 필요하며, 특히 예외를 인정할 수 있는 경우를 제외하고는 HIV 검사에서 항상 환자의 동의가 있어야 한다.

1.3 HIV 감염인의 취업제한과 관련된 법규

후천성면역결핍증예방법 제18조에 의하면 HIV 감염인은 그 종사자가 정기검진을 받아야 하는 업소에 종사할 수 없다고 되어 있다.¹⁸⁾ 즉, 유흥업소 등의性病정기검진대상 업소에 대한 취업을 제한하고 있다. 에이즈를 직접 언급하지는 않지만 산업안전보건법은 감염병, 정신병 또는 근로로 인하여 병세가 크게 악화될 우려가 있는 질병에 걸린 근로자의 근로를 금지하거나 제한할 의무를 사업주에게 부과하고 있고(산업안전보건법 제45조 제1항), 동법 시행규칙은 전염의 우려가 있는 질병에 걸린 자를 근로금지 또는 제한의 대상으로 규정하고 있다(동법 시행규칙 제116조 제1항 제1호). 식품위생법은 감염병환자의 조리사 또는 영양사 면허취득을 금지하고 있으며(식품위생법 제54조 제2호), 영유아보육법에서는 감염병에 감염 또는 감염된 것으로 의심되거나 감염될 우려가 있는 영유아, 어린이집 거주자 및 보육교직원을 즉시 휴직시키거나 면직시키는 등의 조치를 취할 의무를 어린이집 원장에게 부여하고 있다(영유아보육법 제21조 제1항 시행규칙 33조). 또한 유효적절한 치료를 받지 아니한 법정전염병으로서 전염성이 없어지지

17) UNAIDS-WHO. 2004, “UNAIDS/WHO Policy Statement on HIV Testing”; 정정훈, “에이즈와 노동권”, 2009년 HIV 감염인 인권증진을 위한 모색 토론회 자료집, 에이즈예방협회, 2009, 11쪽에서 재인용.

18) 정기건강대상자는 휴게음식점영업으로 주로 차 종류를 조리 판매하는 영업 중 종업원에게 영업장을 벗어나 차 종류를 배달판매하게 하면서 운영되는 영업소의 여성종업원, 손님과 함께 술을 마시거나 노래 또는 춤으로 손님의 유흥을 돋우는 부녀자인 유흥접객원, 안마시술소의 여성종업원, 특별자치도 지사, 시장, 군수, 구청장이 불특정 다수를 대상으로 성매개감염병 및 후천성면역결핍증을 감염시킬 우려가 있는 행위를 한다고 인정하는 영업장에 종사하는 사람 등이다.

아니한 자는 공무원으로 채용할 수 없다 (공무원채용신체검사규정 제5조) 등이다. 이외에도 외항선원과 같은 다른법(선원법)에 직업제한규정이 있어 직업이 제한되기도 한다.¹⁹⁾

1.4 HIV 감염인의 프라이버시 보호

후천성면역결핍증예방법 제7조에 의하면 국가 또는 지방자치단체에서 후천성면역결핍증의 예방과 그 감염인의 보호, 관리에 관한 사무에 종사하고 있는 자, 감염인의 진단, 검안 및 간호에 참여한 자와 감염인에 관한 기록을 유지, 관리하는 자는 재직 중은 물론 퇴직 후에 정당한 사유 없이 감염인에 관하여 업무상 알게 된 비밀을 누설해서는 안 된다고 하여 HIV 감염인의 프라이버시 보호에 대한 규정을 두고 있다. HIV 감염인과 빈번한 일정한 관계가 있는 자에게 공개하는 경우 앞서 HIV 감염인으로 하여금 스스로 감염된 사실을 공개하도록 권고하여야 하며 만약 HIV 감염인이 수치나 공포로 인하여 스스로 공개하기 주저하는 경우 의료인이 HIV 감염인의 동의를 얻어 배우자나 동거인과 같은 감염위험계층에 대하여 감염사실을 공개할 수 있고 감염경로나 감염예방을 위한 의학적 지식을 충분히 설명하여야 한다.²⁰⁾

1.5 의료인의 HIV감염인 진료

의료법(제15조)에서 의사는 진료요구를 받은 때에 정당한 이유 없이 진료를 거부할 수 없으며 구급환자의 응급조치는 즉시 시행하여야 된다고 규정하고 있다. 의료인이 HIV 감염인으로 부터 감염될 위험이 있다는 사실이 진료거부의 정당한 이유에 해당될 수 있는지 여부가 문제가 될 수 있으나 혈액이나 체액을 통해 전파되는 HIV의 특성상 HIV 감염인에 대한 의료행위시 보호용 고무장갑의 착용, 뾰족한 의료도구 혹은 혈액의 취급시 감염방지를 위한 질병통제센터(CDC)의 지침이 정하는 조치를 강구하면 감염의 위험성을 크게 줄일 수 있으므로 단지 이를 이유로 에이즈 감염인의 진료를 거부하는 것은 허용될 수 없다고 할 수 있다. 마찬가지로 의사는 환자에게 주사기나 수술용기구 등 의료기기를 사용하는데 있어서 HIV에 감염된 혈액에 접촉한 의료기기를 다른 환자에

19) 정정훈, 앞의 자료집, 7-9쪽.

20) 김민중/범경철, “에이즈: 법적 딜레마”, 의료법학 제6권, 대한의료법학회, 2005, 326쪽.

게 사용하지 아니할 주의의무를 부담하지만 HIV 감염인에 대한 의료행위가 다른 환자가 진료기피를 할 것이라는 것을 이유로 HIV 감염인에 대한 진료거부를 해서는 안된다.²¹⁾ 마지막으로 의사는 능력부족, 시설부족을 이유로 HIV 감염인에 대한 의료행위를 거부해서는 안되며 비록 HIV와 관련된 전문가가 아닌 경우 의사는 일단 적절한 의료조치를 우선적으로 실시한 후 보다 적절한 의사나 의료시설을 소개하여 전원하여야 하는 의무를 부담한다.

1.6 HIV에 감염된 의료인의 진료 및 의료행위

의료인은 HIV 감염인 환자를 돌보다 보니 HIV에 직간접적으로 노출될 위험이 많다. 국내에서는 2001년 의료행위 중 여러 번 바늘에 찔린 적이 있는 의료인에서 에이즈 양성반응이 나왔다고 최초로 보고된 바 있다.²²⁾ HIV 보균자인 의사가 한 대학병원 전공의 모집에 지원하였고 이 사실이 언론에 보도된 바도 있다.²³⁾ 이전 연구에서 2002년 전국 14개 대학병원을 대상으로 1992년부터 2002년까지 HIV에 노출된 의료인은 모두 48명이었던 것이²⁴⁾ 2011년은 21개 병원급 이상 의료기관에서 1,469건으로 크게 증가하였다.²⁵⁾ 이렇게 대중매체에 보도된 것 외에도 상당수의 의료인이 현재 HIV에 노출되거나 감염되었을 가능성이 있다. 하지만 이 의료인들이 현재 어떤 상태인지, 정부에서 이들을 관리하고 있는지, 환자 진료에 종사하면서 의료행위를 하고 있는지에 대하여 어떤 보고나 조사도 확인되지 않고 있다.

의료인은 면역력이 저하된 환자들을 진료하고 의료행위를 하는 동안 환자들과 많은 신체적 접촉이 있다. 특히 대수술과 같은 침습적인 치료의 경우 환자는 자신의 신체의 방어막이 깨진 상태에서 혈액으로 전파되는 의료진의 감염질병에 매우 취약한 상태로 노출되게 된다는 것이다. 이런 사실을 고려할 때 HIV에 감염된 의료인이 진료 및 의료행위를 하여도 되는지 의문이 든다. 현재 우리나라에서 HIV 감염과 관련된 의료인에 대한

21) 김민중/범경철, 위의 논문, 325쪽.

22) 김길원, “의료인 첫 에이즈 양성반응”, 한겨레, 2001.8.24, <<http://legacy.www.hani.co.kr/section-005000000/2001/08/005000000200108241448676.html>>, 검색일 : 2017.12.1.

23) 박진규, “HIV 감염 전공의 인권존중 ‘한 목소리’”, 메디칼타임즈, 2004.2.5, <<http://www.medicaltimes.com/News/5864>>, 검색일 : 2017.12.1.

24) 서한기, “의료인 에이즈 바이러스 노출빈발”, 중앙일보, 2001.11.9, <<http://news.joins.com/article/2387559>>.

25) 조규봉, “주사침 상해 의사간호사들 에이즈감염 높아”, 국민일보, 2011.4.8, <<http://news.kmib.co.kr/article/view.asp?arcid=1302260446>>, 검색일 : 2017.12.1.

법규는 다음과 같다. 의료법은 제8조 제4항에서는 후천성면역결핍증예방법에 위반하여 금고 이상의 형을 선고 받고 그 형의 집행이 종료되지 아니하거나 집행을 받지 아니하기로 확정되지 아니한 자는 의료인이 될 수 없다고 하였다, 정신보건법 제7조의2에서 후천성면역결핍증예방법을 위반하여 금고 이상의 형을 선고 받고 그 집행이 종료되지 아니하거나 집행을 받지 아니하기로 확정되지 아니한 자는 정신보건전문요원이 될 수 없다고 하였다. 또한 의료기사 등에 관한 법률 제5조에서는 후천성면역결핍증예방법에 위반하여 금고 이상의 실형을 선고받고 그 집행이 종료되지 아니하거나 면제되지 아니한 자에 대하여는 의료기사의 면허를 하지 아니한다고 하였다. 마지막으로 응급의료에 관한 법률 제37조에 따르면 후천성면역결핍증예방법에 위반하여 금고 이상의 실형의 선고를 받고 그 집행이 종료되지 아니하거나 면제되지 아니한 자는 응급구조사가 될 수 없다고 하였다.²⁶⁾

보건복지부에서는 의료진이 HIV에 감염되었다고 하더라도 법으로 진료권을 제한할 규정은 없다고 유권해석을 하였다고 한다.²⁷⁾ 2013년까지 보고된 바에 의하면 HIV가 의료인에서 환자에게로 HIV 감염이 전파된 것으로 확진된 것은 네 케이스 집단으로²⁸⁾²⁹⁾³⁰⁾, 우리나라에서 그 사례가 보고된 적은 없다. 의료인에서 환자로 HIV가 전파될 확률은 백만 건의 시술 또는 수술 당 2.4-24건으로 추정되며,³¹⁾ 이는 현재 HIV 보균자

26) 김민중/법경찰, 앞의 논문, 321쪽.

27) 케어와이즈, “복지부, 의료법에 저촉되지 않아 진료가능”, 굿데이; 2004.2.1/ “충격 에이즈 감염 의사 1년간 진료”, 굿데이, 2004.2.2, <<http://m.blog.daum.net/koreanair-747/15416050>>, 검색일 : 2017.12.1.

28) Perry JL, et al., “Infected health care workers and patients safety: a double standard”, *American Journal of Infectious Control* vol.34, 2006, Elsevier, p. 314.

29) Steven Swinford, “Ban on doctors with HIV lifted. Doctors, dentists and health workers with HIV will be able to practice again after the government lifted an” outdated “ban”. Telegraph 2013.8.15, <<http://www.telegraph.co.uk/news/health/news/10242927/Ban-on-doctors-with-HIV-lifted.html>>, 검색일 : 2017.12.1.

30) 한 케이스는 치과 의사에 의하여 6명의 환자가 HIV에 감염된 경우이다. 이 경우 어떻게 치과 의사에서 환자들에게 옮겨졌는지 알려진 바 없다. 두 번째 경우는 프랑스에서 정형외과 의사에게서 수술을 세 번 받은 환자에게 옮겨졌다고 알려졌다. 특히 첫 번째 수술에서 10시간 정도의 오랫동안 수술을 진행하였고, 당시 의사는 HIV에 감염된 사실을 모르고 있어서 이에 대한 치료를 받고 있지 않았다. 이 환자에게 수술하거나 접촉한 다른 2458명의 환자 및 이 중 983명에게서 혈청 검사상 다른 환자에게 전파되지는 않았다. 세 번째는 프랑스에서 HIV에 감염된 간호사에서 환자에게 전파된 경우이다. 하지만 어떻게 전파되었는지는 명확하지 않다. 네 번째는 스페인에서 산부인과 의사에게서 제왕절개수술을 받은 산모가 감염되었다, Henderson DK, et al., “SHEA guideline for management of healthcare workers who are infected with hepatitis B virus, hepatitis C virus, and/or human immunodeficiency virus”, *Infection Control and Hospital Epidemiology* vol.31, The University of Chicago Press, 2010. pp. 210-211.

31) Reitsma AM, et al., “Infected physicians and invasive procedures: safe practice management”, *Clinical Infectious*

중 의료인의 숫자를 추정하여 이들이 일상적으로 환자를 진료하고 있음을 생각하면 매우 적은 수이다. 하지만 환자들은 진료를 담당하고 있는 의료인이 HIV에 감염되었는지 여부를 알고 싶어 하는 것으로 보인다. 한 연구에 의하면 47%의 환자들은 HIV 보균자인 의료인이 환자들에게 이를 전파할 것이라고 믿지는 않지만 나를 담당하고 진료하고 있는 의사들이 HIV에 감염이 되었는지 알기를 원한다고 답한 경우는 89%에 달한다고 보고하였다.³²⁾

종합한다면 현재까지 HIV 감염된 의료인에 의한 HIV의 전파는 매우 드물지만 가능성을 완전히 배제할 수 없는 것으로, 따라서 환자로의 전파가능성을 예방하기 위한 HIV에 감염된 의료진의 진료 및 의료행위에 대한 사전 규제조치 및 감염된 의료진의 프라이버시와 자신을 진료하고 있는 의료진이 HIV에 감염되었는지에 대한 환자의 알권리의 충돌을 해결하기 위한 구체적인 논의가 필요할 것으로 보이지만 현재까지 우리나라에서는 이에 대한 논의가 이루어진 바 없으며 법률로도 자세하게 규정하고 있지 않은 것으로 보인다.

2. HIV 감염 의료인의 의료행위에 대한 외국의 정책적 사례

2.1 미국

미국의 질병통제본부(Center for Disease Control and Prevention, CDC)에서는 HIV에 감염된 치과 의사가 6명의 환자에게 HIV를 감염시킨 사건이 큰 이슈가 되면서 1991년 HIV 보균자인 의사가 의료행위에 대한 가이드라인을 발표하였다.³³⁾ 이에 따르면 의사의 감염에 노출되기 쉬운 의료행위(exposure-prone procedure)를 하는 경우에 환자들에게 본인이 현재 HIV 감염상태인 것을 알려야 하고 전문가 위원회 (Expert Review Panel)에서 감염에 노출되기 쉬운 시술이나 수술을 시행하는 경우 허락을 받도록 하였다. 하지만 여기서 감염에 노출되기 쉬운 의료행위를 명확하게 정의내리지 않았다. 미국 연방 국회에서는 각 주에서 CDC의 권고를 채택하거나 그들만의 유사한 가이드라인을 만드는 법을 통과시켰다.³⁴⁾ 이에 대다수의 주는 CDC 가이드라인에 약간의 변형을 한 그들

Disease, vol.40, Infectious Diseases Society of America, 2005, p. 1667.

32) Tuboku-Metzger J, et al., "Public attitudes and opinions toward physicians and dentists infected with bloodborne virus: Results of a national survey", *American Journal of Infectious Control*, vol.33, Elsevier, 2005, p. 299.

33) CDC morbidity and mortality weekly report, July 12, 1991.

자체 가이드라인을 만들었고 일부 주에서는 CDC의 가이드라인을 채택하였다.

2008년 CDC 가이드라인에 따른 각 주의 법령내용을 종합한 보고서³⁵⁾에 따르면, 각각의 주마다 특성이 있지만 공통점으로는 현재의 주의사항만 잘 따른다면 의료인에서 환자로 HIV의 전파는 매우 드물다는 것과 함께 모든 의료인에게 HIV 감염여부를 조사하는 것은 문제의 소지가 있기 때문에 원하는 사람만 하게하고 강제적으로 HIV 감염여부를 조사하는 것이 감염의 위험을 줄이는 데 효과가 거의 없고 오히려 능력이 있는 의료전문가를 잃게 될 수 있다는 것을 잘 인식하고 있다는 것이다. 각 주마다의 차이점으로는 HIV에 감염된 의료인의 의료행위에 대한 제한 정도 및 환자에게 담당 의료인이 HIV에 감염된 사실을 알리는 것이다. HIV에 감염된 의료인의 의료행위제한에 대하여 상당수의 주에서 HIV 감염만으로 의료행위에 제한을 가할 필요는 없지만 전문가 위원회에 자신이 HIV에 감염되었다는 사실을 알리고 이 위원회에서 의료행위의 제한정도를 판단하게 하여야 한다고 하였다. 하지만 일부 주에서는 HIV에 감염된 의료인은 위원회에서 의견이 나올 때까지 침습적인 의료행위만을 중단하도록 하였고, 전문가위원회의 의견을 들을지 여부는 자율적으로 할 수 있게 하는 주도 있었다.³⁶⁾ 이와 함께 전문가위원회에서 의료행위에 대한 제한을 결정하였을 경우 이 결정사항이 잘 지켜지고 있는지에 대하여 지속적으로 모니터링하여야 한다고 하였다. 환자에게 담당 의료인이 HIV에 감염여부를 알릴지에 대하여 많은 주에서 개별 사항마다 전문가위원회에서 결정하도록 하였지만 일부 주에서는 환자에게 의사가 HIV에 감염이 되었음을 알리고 이후 수술할 지 여부에 대한 동의서를 받도록 하였다. 하지만 환자들에게 동의서를 받지 않아도 되는 주라도 만약 의료인의 상태가 HIV의 전파나 노출 위험도가 높은 경우에는 소급하여 이를 환자에게 알리도록 하고 있다.

2.2 영국

영국의 경우도 미국과 마찬가지로 처음에는 HIV에 감염된 의료인이 감염에 노출되기 쉬운 시술이나 수술을 하는 경우 여러 제한을 두었고 이에 따라 이런 시술이나 수술을 하기 전에 전문가 위원회의 허락을 먼저 받을 것을 요구하였다. 하지만 2014년 5월부터는

34) Section 633 of Public law pp. 102-141.

35) "Guidelines for HIV-positive healthcare workers", The center for HIV law & policy, March 2008.

36) 전문가위원회는 의료인의 기술, 시술의 종류, 의료인이 의료행위 전 주의사항에 따르는 정도 및 의료인의 정신신체적 상태와 같은 여러 요인들을 고려하여야 한다.

영국보건부(Ministry of Health)는 HIV에 감염된 의료인의 의료행위에 대한 지침³⁷⁾을 발표하였다. 이 가이드라인은 현재 의료인의 어느 정도가 HIV에 감염되었는지 확인할 수 없고 그렇다고 모든 의료인들에 대하여 HIV 검사를 시행할 수 없다는 사실을 인정하며 현재까지 영국에서 의료인에서 환자로 HIV가 전파된 적이 없었으며 감염에 노출되기 쉬운 시술이나 수술의 경우도 의사로부터 환자로의 전염 가능성은 매우 낮고 특히 항바이러스 치료를 받고 있다면 더욱 그 가능성이 낮다는 사실을 근거로 HIV에 감염된 의료인이라도 낮은 정도의 위험이 있는 감염에 노출되기 쉬운 시술이나 수술을 하는 것은 문제가 되지 않는다고 하였다. 하지만 HIV에 감염된 의사의 경우 담당 가정의 및 직업 건강전문가에 의하여 3개월에 한번 감염상태를 평가를 받고 항바이러스제를 정기적으로 복용하고 있으면서 혈액 검사 상 혈액 내 바이러스의 양이 200copies/ml 이하인 경우에 한하여 전문가위원회의 허락이 없이도 일상적 및 감염에 노출되기 쉬운 시술이나 수술을 시행할 수 있게 하도록 하였다. 하지만 바이러스 양이 200copies/ml 이상인 경우는 자동적으로 10일 후 재검을 시행하여야 하고 만약 여기서도 바이러스 양이 200copies/ml 이상인 경우에는 감염에 노출되기 쉬운 시술이나 수술을 하지 말아야 한다고 하였다. 하지만 이런 상태라도 감염에 노출되기 쉬운 수술이나 시술을 제외한 모든 의료행위는 바이러스 수와 상관없이 가능하도록 하였다. 더불어 영국건강서비스(HMO)에서 일하고자 하는 사람은 처음에 지원 시 HIV에 대한 검사를 받아야 하며 의과대학 학생을 포함하여 환자들에게 위험을 노출할 가능성을 가진 사람들도 HIV에 대한 검사를 받아야 한다고 규정하였다.³⁸⁾

2.3 싱가포르³⁹⁾

싱가포르는 2014년 12월 보건부에서 HIV에 감염된 보건의료인의 의료행위에 대하여 입장을 발표하였는데 의사, 치과 의사, 치과위생사, 간호사, 준 의료종사자 및 학생들이 대상이다.

이에 따르면 2015년부터 의과대학, 치과대학, 치위생사, 간호사 및 준 의료종사자에

37) Department of Health. The management of HIV-infected healthcare workers. Department of Health's response to consultation.

38) Steven Swinford, 앞의 신문기사.

39) Management of healthcare workers (medical, dental, nursing and paramedic) with hepatitis B, hepatitis C and HIV, Ministry of Health Singapore, MH 34:26/6 7 April 2015.

지원하고자 하는 경우 모두 HIV 감염여부에 대한 테스트를 받아야 하며 HIV에 감염된 학생은 감염에 노출되기 쉬운 의료행위에 대하여 보조적인 의료행위를 하거나 참여하는 것이 허락되지 않지만 이미 참여하고 있는 경우 이후에 이런 의료행위를 하지 않을 것을 전제로 과정을 완결하려고 하는 것은 허락된다고 하였다.

또한 HIV에 감염된 의료인이 지역 의료기관의 취업하는 경우 감염에 노출되기 쉬운 의료행위에 속하지 않는 직무에 한하여 허용된다.

하지만 HIV에 감염된 졸업생 지원자의 경우 2015년부터 감염에 노출되기 쉬운 의료행위가 주로 행해지는 특수직에 대한 수련에 참여하는 것이 허락되지 않는다. HIV에 감염되지 않는 졸업자가 감염에 노출되기 쉬운 의료행위를 많이 시행하는 부서에서 수련을 받는 경우 수련전후로 HIV에 감염되지 않았음을 알려야하며 이에 따라 이들의 의료행위의 제한을 받거나 다른 부서로 전환할 수 있다고 하였다.

환자와 직접적인 접촉이 있는 의료인의 경우 가능한 HIV에 관련된 테스트를 시행할 것을 권유하고 특히 감염에 노출되기 쉬운 의료행위를 하는 경우는 테스트를 반드시 시행하여야 한다고 하였다. 만약 감염에 노출되기 쉬운 의료행위를 하는 의료인이 HIV에 감염되었을 경우 일반적인 환자와의 직접적인 접촉은 가능하지만 감염에 노출되기 쉬운 의료행위를 시행하지 말아야 한다. HIV에 감염된 준 의료종사자의 경우 병원오기 전까지의 외상처치에 참여할 수 없다. 또한 HIV감염된 사실을 안 의료인은 반드시 이를 인지한 직후에 각각의 전문가 위원회에 그 사실을 알려야 한다고 하였다.

2.4 호주⁴⁰⁾

치과대학 학생이나 수련의는 HIV에 대한 검사를 받아야 하며 만약 양성으로 나온 경우 치과진료와 관련된 의료행위를 할 수 없다고 하였다. 이와 더불어 감염에 노출되기 쉬운 의료행위를 하는 의료기관에서 수련을 받고자 하는 경우 반드시 수련을 시작할 때 HIV와 관련된 검사를 받아야 하며 이에 대한 추적검사의 경우는 이 검사를 수행하는 의료진이 결정한다. 만약 HIV에 감염된 것이 확인된 경우 의학적으로 현재 상태를 평가하고 현재 진료에 대하여 카운슬링을 받아야 한다고 하였다. 또한 감염에 노출되기 쉬운

40) Australian government Department of Health and Ageing, "Australian national guidelines for the management of healthcare workers known to be infected with blood-borne viruses", Communicable Diseases Network Australia, 2012.

의료행위를 하고 있는 의료인은 HIV에 관련된 검사를 매년 받기 권유되며 필요에 따라서는 더 자주할 수 있다. 만약 HIV에 양성으로 판명된 경우 관련된 수련기관이나 사용자에 의하여 적절한 지원을 받아야 한다고 하였다.

또한 HIV에 양성으로 판명된 경우 감염내과 또는 관련된 전문기관서 정기적으로 치료를 받아야 하며, HIV에 양성이지만 항바이러스제를 복용하고 있어 바이러스 수치가 매우 낮게 나오더라도 감염에 노출되기 쉬운 의료행위는 해서는 안 된다고 하였다. 하지만 HIV양성인 의료인은 감염에 노출되기 쉬운 의료행위 이외의 환자와 관련된 의료행위는 문제없이 시행할 수 있다고 하였다. 만약 HIV에 감염된 의료인이 감염에 노출되기 쉬운 의료행위를 시행하는 경우 관할당국은 전문가위원회나 이와 동급의 위원회를 설치하여야 하며 여기서 전문가적 권고를 하게 된다. 하지만 HIV에 감염된 의료인이 환자에게 HIV에 감염된 사실을 알릴 필요는 없고 만약 HIV에 감염된 의료인이 죽거나 이미 HIV에 감염된 사실이 이미 알려졌다고 하더라도 HIV에 감염된 의료인의 프라이버시는 존중받아야 한다고 하였다.

2.5 미국 보건 역학회 (SHEA, Society for Healthcare Epidemiology of America)의 가이드라인⁴¹⁾

미국 보건 역학회(SHEA)에서는 B형 간염, C형 간염, HIV에 감염된 의료인의 의료공급에 관한 문제에 대하여 주기적으로 가이드라인을 보고하고 있다. 이 학회에서는 2010년 3월에 가이드라인을 발표하였다. 이 학회에서는 혈액내 HIV의 양에 따라서 치료할 수 있는 범위를 결정하였다. 즉, 혈액내 HIV 양이 5×10^2 copies/mL 이상인 경우 침습적인 치료나 점막치료 또는 완전치 않은 피부에 대한 치료 및 일반적인 치료에서는 고무장갑을 이중으로 착용으로 충분하지만 의사의 감염에 노출되기 쉬운 의료행위를 하는 것은 허락되지 않는다고 하였다. 하지만 의료인의 혈액내 HIV 양이 5×10^2 copies/mL 미만인 경우에는 감염에 노출되기 쉬운 의료행위를 포함하여 모든 환자 치료에서 이를 이유로 제외가 되어서는 안 된다고 하였다. 하지만 이를 위해서는 1) 감염된 의료인이 환자를 감염시킬 정도로 혈액 내 HIV의 양이 많아서 안 되고, 2) 지속적으로 진료를 위해서는 전문가 위원회에서 조언을 받아야 하며, 3) 1년에 두 번 정기적으로 검사를 받아 혈액내 바이러스의 양이 허가량 이내임을 확인을 받아야 하며, 4) HIV감염에 전문가인 동시

41) Henderson DK, et al., 앞의 논문, pp.204-205.

에 전문가 위원회에 의료인의 임상상태에 대하여 소통이 가능한 감염내과에서 정기적으로 진료를 받아야 하며, 5) 최적의 감염 예방 시술/수술을 할 수 있도록 이에 대한 전문가와 상의하여야 하며 (이는 현재까지 추천되는 고무장갑 이중착용, 시술중간 자주 고무장갑을 바꿔 착용하는 것 등), 6)의료인의 책임에 대하여 전문가위원회에서 계약서에 서명을 해야 한다고 하였다. 하지만 특징적으로 이 학회의 가이드라인에서는 환자들의 인권과 알권리도 중요하지만 HIV에 감염된 의료인의 혈액 내 HIV 양이 5×10^2 copies/mL미만인 경우 환자에게 의료인이 HIV에 감염된 사실을 알릴 필요는 없다고 하였고 이와 함께 이에 대한 충분한 설명에 의한 동의서(informed consent)를 받을 필요도 없다고 하였다. 마지막으로 HIV에 감염된 의과대학 학생이나 전공의가 임상에 참여하고 수련을 받을 수 있도록 하여야 한다고 하였다.

3. 법적 쟁점

3.1 HIV감염여부에 대한 선별검사

앞서 보았던 모든 나라들이 의료인의 HIV 감염여부를 강제적으로 시행하는 것을 권유하고 있지 않다. 이는 강제검사는 감염의 위험을 줄이는 데 효과가 거의 없고 오히려 능력이 있는 의료전문가를 잃게 될 수 있다는 위험 때문이다. 하지만 영국과 싱가포르, 호주의 경우 의료인이 되려고 하는 학생의 경우 HIV 감염여부를 확인하는 것을 요구하며 이에 HIV 감염여부에 따라 수련할 수 있는 과목을 제한하고 있지만 미국에서는 학생에게 HIV 감염여부를 확인하지 않고 있다. 하지만 비록 의료인이 되려고 하는 학생들에 HIV/AIDS 검사를 의무화하더라도 이는 이들이 의료인이 되는 것을 막으려고 하는 것은 아니며 단지 이들이 감염에 노출되기 쉬운 의료행위를 하지 않도록 하기 위함을 밝히고 있다.

3.2 HIV 감염 의료인의 의료행위 제한

감염에 노출되기 쉬운 의료행위는 각 나라마다 다르게 정의하고 있다. 이는 각국의 의학단체에서 각국의 사정에 맞게 이를 다르게 정의하기 때문으로 보인다.

HIV에 감염된 의료인이 감염에 노출되기 쉬운 의료행위를 행하는데 있어서 HIV에

감염된 의료인의 건강상태를 평가하여 바이러스 양이 많고 소위 에이즈 상태로 발전한 경우에 한하여 감염에 노출되기 쉬운 의료행위만을 제한하는 나라도 있지만 환자의 임상상태에 상관없이 모두 전문가위원회에서 감염에 노출되기 쉬운 의료행위여부에 대한 허락을 받게 하는 경우도 있었다. 또한 HIV에 감염된 경우 감염에 노출되기 쉬운 의료행위를 아예 금하는 경우도 있었다. 하지만 모든 나라에서 감염에 노출되기 쉬운 의료행위를 제외한 일상적인 진료와 의료행위는 HIV 감염여부 및 현재 임상 상태에 관계없이 허용하고 있다.

3.3 HIV 감염 의료인의 프라이버시 보호와 환자의 알권리

거의 모든 나라들이 진료나 감염에 노출되기 쉬운 의료행위를 제외한 일상적인 의료행위를 하는데 있어서 임상적으로 안정된 HIV 감염된 의료인의 경우 환자에게 자기가 HIV에 감염된 사실을 알릴 필요는 없다고 하였다. 하지만 검사상 유의하게 바이러스 수치가 증가하는 경우 이를 알려야 한다고 하는 경우도 있었다. 또한 일부에서는 환자에게 담당 의료인이 HIV에 감염여부를 알릴지에 대하여 개별 사항마다 전문가위원회에서 결정하게 하거나 모든 환자에게 의사가 HIV에 감염이 되었음을 알리고 이후 수술할지 여부에 대한 동의서를 받도록 하는 경우도 있었고, 의료인이 HIV에 감염되었는지 전혀 환자에게 알릴 필요가 없는 경우도 있었다.

IV. 제안

1. 현황파악 및 감염에 노출되기 쉬운 의료행위 정의마련

우리나라의 경우 HIV 감염인을 진단하거나 HIV감염인의 사체를 검안한 의사 또는 의료기관 및 혈액원이나 혈액제제를 수입하는 자는 HIV확인 검사기관으로부터 HIV 감염이 확인되거나 AIDS 정의 질환이 나타나거나 CD4 T세포수가 200copies/mL인 HIV 감염인을 즉시 해당 선별검사기관 소재지 관할 보건소장에게 신고하면 신고를 받은 보건소장은 시도를 경유하여 질병관리본부(에이즈결핵관리과)에 보고하고, 실명신고인 경우 인적정보는 유선으로 보고하게 되는 시스템을 가지고 있다.⁴²⁾ 이를 통해 에이즈

감염인은 질병관리본부 하스넷(HASNet)에 등록이 되어 있기 때문에 현재 HIV에 감염된 의료인이 얼마나 되는지 및 현재 어떤 일에 종사하고 있는지 파악하기 쉬운 것으로 생각된다. 따라서 우선적으로 현재 우리나라에서 HIV 감염된 의료인의 숫자, 의료기관 종사여부 및 그 직무를 파악하는 것이 중요할 것으로 생각된다.

더불어 감염에 노출되기 쉬운 의료행위에 대한 정의를 여러 의학단체와 함께 마련하는 것이 시급하다. 감염에 노출되기 쉬운 의료행위는 각 나라마다 다른 기준을 가지고 있고 이에 따라 의료행위를 제한하기 때문이다.

2. HIV감염여부에 대한 검사

우리나라도 위에서 소개한 외국 사례와 같이 모든 의료인에 대하여 HIV 감염여부를 정기적 또는 수시적으로 검사하는 것은 바람직하지 않다고 생각한다. 하지만 의료인이 HIV/AIDS감염과 관련된 증상이 있거나 의심되는 경우 즉시 HIV에 대한 검사를 받을 것을 강제하며 이를 어기는 경우 행정처벌조항을 마련하는 것은 필요할 것으로 보인다. 이를 통해 감염에 취약한 환자와 HIV에 감염된 의료진을 보호할 수 있기 때문이다. 하지만 HIV 검사 결과를 의료인이 속한 의료기관에 통보할지 여부에 대하여는 신중할 필요할 필요가 있을 것으로 보인다. 이를 통해 의료기관은 HIV 감염된 의료인에 의한 환자 전파를 막기 위하여 여러 수단 및 대책을 강구할 수 있기도 하지만 평판이 나빠진다는 이유로 의료인의 비자발적인 퇴직을 유도할 수도 있기 때문이다. 따라서 통보하더라도 HIV에 감염된 의료인의 사직을 권유하지 않게 하는 법적인 보완책도 마련해야 할 것이다.

의료인이 되려고 하는 학생들에 대하여 HIV의 감염여부를 확인하는 것은 필요하지 않은 것으로 보이지만 외과나 정형외과와 같이 감염에 노출되기 쉬운 의료행위를 행하는 과에 지원하는 경우에 한하여 HIV 감염여부를 확인하는 것은 필요할 것으로 보인다. 이를 통해 HIV에 감염된 학생이나 지원자가 감염에 노출되기 쉬운 의료행위에 참여하는 것을 제한하기 위한 것이다. 하지만 단지 HIV에 감염되었다는 이유만으로 의료인이 되는 것을 막아서는 안된다고 생각한다.

3. HIV 감염 의료인의 의료행위 제한

타국과 마찬가지로 감염에 노출되기 쉬운 의료행위를 제외한 일상적인 진료나 의료행위의 경우 HIV 감염여부에 상관없이 허용하는 것이 필요할 것으로 보인다. 이를 통해 HIV 감염된 의료인의 현재 생활을 보장할 필요가 있기 때문이다. 하지만 HIV 감염 의료인에 의한 감염에 노출되기 쉬운 의료행위의 경우 시행 초기에는 HIV에 감염된 의료인의 임상상태와 상관없이 금하는 것이 좋을 것으로 생각된다. HIV 감염인이 비록 약을 잘 복용하더라도 임상상태는 변화할 수 있으며 검사로 이를 확인하는데 시간이 소요되기 때문이다. 이후 HIV에 감염된 의료인이라도 일상적인 진료에 문제가 없음을 누적된 데이터로 확인이 가능하다면 이후 임상상태가 안정적인 HIV 감염된 의료인에 한하여 점차적으로 제한적으로 감염에 노출되기 쉬운 의료행위를 허가하는 것이 좋다고 생각된다. 하지만 감염에 노출되기 쉬운 의료행위가 아닐지라도 HIV에 감염된 의료인은 환자 신체검진 및 신체접촉이 필요한 경우 반드시 일회용 마스크와 고무장갑을 착용할 것을 의무화하여 진료나 의료행위에서 환자를 보호하는 것이 필요하다고 생각된다. 또한 보건소에서는 HIV에 감염된 의료인이 환자진료규정을 잘 따르고 있는지, HIV에 대한 약물 복용 및 정기적인 신체검진여부를 확인하여야 하며 만약 HIV에 대한 약물치료에 태만한 경우 현지조사나 필요시 면허정지와 같은 행정처분을 내리게 하는 것도 필요할 것으로 생각된다.

4. HIV 감염 의료인의 프라이버시 보호와 환자의 알권리

우리나라의 경우도 외국 사례와 마찬가지로 감염에 노출되기 쉬운 의료행위를 시행하지 않는 HIV에 감염된 의료인의 경우 환자에게 자기가 HIV에 감염된 사실을 알리게 할 필요는 없다고 생각한다. 하지만 HIV에 감염된 의료인에 의한 감염에 노출되기 쉬운 의료행위의 경우 금해야 하고 그럼에도 불구하고 감염에 노출되기 쉬운 의료행위를 하는 경우 HIV에 감염된 의료인은 반드시 환자에게 자신이 HIV에 감염되었다는 사실을 환자에게 알려야 하며 환자에게 HIV에 감염된 의료인에 의한 노출되기 쉬운 의료행위를 받는 것에 대한 동의서를 획득하는 것이 필요하다고 생각된다.

V. 결론

우리나라에서 HIV 감염인이 꾸준히 증가하는 추세를 감안한다면 HIV에 감염된 의료인의 숫자도 점점 증가할 것으로 생각된다. 하지만 면역력이 약화된 환자들을 돌보는 의료인의 업무를 생각한다면 HIV에 감염된 의료인이 의료행위를 통하여 HIV를 환자들에게 전파할 가능성이 있어 이들의 진료행위를 제한할지 여부와 어떻게 제한할지에 대하여 이를 환자들에게 알릴 것인지에 대하여 이미 세계 각국은 서로 다른 방식으로 HIV 감염된 의료인의 프라이버시와 환자의 알권리 사이에서 균형을 맞추고 있다. 하지만 현재 우리나라는 HIV 감염된 의료인의 의료행위를 어떻게 통제하고 언제 제한할 것인지에 대하여 일종의 법적 공백상태라고 생각한다. 앞으로 HIV에 감염된 의료인이 지속적으로 증가할 것으로 기대한다면 이들에 의한 이차적 감염을 예방하면서 동시에 환자들의 알권리 충족 및 HIV에 감염된 의료인의 프라이버시 사이에서 어떻게 균형을 맞출 지에 대한 사회적 논의 및 법률제정이 시급하다고 생각한다.

더불어 외국에서는 HIV의 신규감염자 수나 감염자 사망률이 줄고 있는데 비하여 우리나라에서는 그렇지 않은 이유는 무엇일까. 이는 아마도 이는 우리 사회의 HIV 감염인에 대한 뿌리 깊은 편견과 차별로 인하여 HIV 감염이 의심되거나 이미 에이즈의 증상이 나타나기 시작하여 전염력이 매우 높은 사람들이 HIV 감염여부에 대한 진단검사를 받기를 꺼리게 만들고 이로 인하여 환자에게 대한 이른 진단과 적절한 치료를 즉시 시행하지 못하기 때문이라고 생각된다.

그렇다면 HIV 감염인에 대한 편견과 차별을 줄이기 위하여 어떤 일을 할 수 있을까? 최근 연구 결과⁴³⁾에 따르면 HIV/AIDS에 대한 지식수준이 높을수록 HIV/AIDS에 긍정적인 태도를 갖는다고 보고하였다. 특히 HIV의 감염가능성이 낙인의 영향을 미치는 핵심적인 결정요소로서 감염가능성을 충분히 인식할수록 차별의식을 덜 형성한다고 한다. 또한 에이즈에 대한 교육경험은 에이즈 환자와 일한 경험을 가지는 것보다 에이즈 환자에 대하여 더 긍정적인 태도를 갖게 한다고 한다. 따라서 현재의 HIV 감염인에 대한 차별적인 태도를 줄이기 위해서는 질병의 감염경로 및 예후 등과 같은 세부지식에 대한 질병에 대한 교육과 홍보의 중요성이 크다고 하겠다.

더불어 약물치료 및 합병증 치료를 잘만 받는다면 20년-50년 정도의 생존여명을 가진다고 할 정도로 HIV감염은 일종의 만성질환이 되었다. 따라서 HIV 감염인은 더 이상

43) 송인한 등, 앞의 논문, 61-70쪽.

막연히 공포와 회피의 대상이 아니라 헌법에 의하여 보호받아야 할 대상이면서 동시에 현재의 사회생활을 지속적으로 유지하여야 할 사회의 구성원이기도 하다. 이에 따라 HIV 감염인도 더 이상 HIV 감염으로 인한 사회적 차별과 편견에 의하여 퇴사를 강요받기보다는 현재의 사회생활을 유지할 수 있는 사회적 합의 및 장치가 마련되어야 한다고 생각한다.

참고문헌

1. 단행본

Fauci AS and Clifford LH. *Human Immunodeficiency Virus Disease: AIDS and related disorder*, Harrison's Principles of Internal Medicines, 18th edition, 2012.

2. 학술지

김민중/범경철, “에이즈:법적 딜레마”, 의료법학 제6권, 대한의료법학회, 2005, 311-337쪽.
박은정, “감염병을 이유로 하는 해고의 정당성”, 노동정책연구 제15권, 한국노동연구원, 2015, 91-119쪽.

송인한 외, “초등학생의 신종인플루엔자A(H1N1 2009)에 대한 지식, 인지된 위협과 완치자에 대한 차별태도의 관계”, 한국학교보건학회지 제24권, 한국학교보건학회, 2011, 61-70쪽.

이선희, “HIV 감염 환자에서 발생하는 기회감염의 치료와 예방”, 대한의사협회지 제50권, 대한의사협회, 2007, 324-329쪽.

홍기원, “미국의 법과 대중문화 속에 나타난 후천성면역결핍증환자의 차별과 평등권 문제”, 서울대학교 법학 제52권, 서울대학교 법학연구소, 2011, 89-119쪽.

GBD 2015 HIV collaborators, “Estimates of global, regional, and national incidence, prevalence, and mortality of HIV, 1980-2015:the Global Burden of Disease Study 2015”, *Lancet HIV*, vol.3, Elsevier, 2016, e361-387.

Henderson DK, et al. “SHEA guideline for management of healthcare workers who are infected with hepatitis B virus, hepatitis C virus, and/or human immunodeficiency virus”, *Infection Control and Hospital Epidemiology*, vol. 31, The University of Chicago Press, 2010. pp. 203-232.

Herek GM, Capitano JP, & Widaman, KF. Stigma, social risk, and health policy: Public attitudes toward HIV surveillance policies and the social construction of illness. *Health Psychology*, vol. 22, 2002, pp. 533-540.

Knoll B, et al., “Current status of HIV: a review for non-HIV-treating physicians”, *International*

- journal of Dermatology*, vol. 46, Wiley, 2007, pp. 1219-1228.
- Patel P, et al., “Estimating per-act HIV transmission risk: a systemic review”, *AIDS*, vol. 28, Lippincott Williams and Wilkins, 2014, pp. 1509-1519.
- Perry JL, et al., “Infected health care workers and patients safety: a double standard”, *American Journal of Infectious Control*, vol. 34, Elsevier, 2006, pp. 313-319.
- Reitsma AM, et al., “Infected physicians and invasive procedures: safe practice management”, *Clinical Infectious Disease*, vol. 40, Infectious Diseases Society of America, 2005, pp. 1665-1672.
- Tuboku-Metzger J, et al., “Public attitudes and opinions toward physicians and dentists infected with bloodborne virus: Results of a national survey”, *American Journal of Infectious Control*, vol. 33, Elsevier, 2005, pp. 299-303.

3. 세미나 · 인터뷰 자료집

- 질병관리본부 질병예방센터 에이즈결핵관리과, “2016 HIV/AIDS 관리지침”, 보건복지부, 2015.
- 나영정 외, “감염인 (HIV/AIDS) 의료차별 실태조사 연구용역보고서”, 국가인권위원회, 2016.
- 정정훈, “에이즈와 노동권”, 2009년 HIV 감염인 인권증진을 위한 모색 토론회 자료집, 에이즈예방협회, 2009, 1-19쪽.
- Department of Health United Kingdom. The management of HIV-infected healthcare workers. Department of Health’s response to consultation.
- Department of Health and Ageing Australian government. Australian national guidelines for the management of healthcare workers known to be infected with blood-borne viruses. 2012.
- Department of Health Singapore, Management of healthcare workers (medical, dental, nursing and paramedic) with hepatitis B, hepatitis C and HIV. MH 34:26/7, 2015.
- “Guidelines for HIV-positive healthcare workers”, The center for HIV law & policy, March 2008.

4. 신문기사

양영구, “에이즈 감염신고, 3년간 24.5% 증가”. 청년의사, 2015.9.9, <<http://www.docdocdoc.co.kr/news/articleView.html?idxno=180937>> 검색일 2017.12.1.

김길원, “의료인 첫 에이즈 양성반응”, 한겨레, 2001.8.24, <<http://legacy.www.hani.co.kr/section-005000000/2001/08/005000000200108241448676.html>> 검색일 : 2017.12.1.

서한기, “의료인 에이즈 바이러스 노출빈발”, 중앙일보, 2002.1.31, <<http://news.joins.com/article/1044797>> 검색일 : 2017.12.1.

조규봉, “주사침 상해 의사간호사들 에이즈감염 높아”, 국민일보, 2011.4.8, <<http://news.kmib.co.kr/article/view.asp?arcid=1302260446>> 검색일 : 2017.12.1.

박진규, “HIV 감염 전공의 인권존중 ‘한 목소리’”, 메디칼타임즈, 2004.2.5, <<http://www.medicaltimes.com/News/5864>> 검색일 : 2017.12.1.

재킴, “한국에서 에이즈감염인 인권은 하루짜리 홍보용?” 프레시안, 2012.7.25, <<http://www.pressian.com/news/article.html?no=39298>> 검색일 : 2017.12.1.

Steven Swinford, “Ban on doctors with HIV lifted. Doctors, dentists and health workers with HIV will be able to practise again after the government lifted an” outdated “ban”. Telegraph 2013.8.15, <<http://www.telegraph.co.uk/news/health/news/10242927/Ban-on-doctors-with-HIV-lifted.html>> 검색일 : 2017.12.1.

5. 웹자료

에이즈 통계, 한국에이즈퇴치연맹 홈페이지, <<http://www.k aids.or.kr/?c=2/37/41/70>>, 검색일 : 2017.12.1.

케어와이즈, “복지부, 의료법에 저촉되지 않아 진료가능”, 굿데이; 2004.2.1./ “충격 에이즈 감염 의사 1년간 진료”, 굿데이, 2004.2.2, <<http://m.blog.daum.net/koreanair-747/15416050>>, 검색일 : 2017.12.1.

[Abstract]

The Regulations of HIV-infected Healthcare Workers to Clinical Practice

Park, Chang-Bum*

Since the medical science has been developing, Human Immunodeficiency Virus (HIV) infection has become from acute infectious disease to manageable chronic disease and survival duration also has been elongated rapidly. Recent clinical studies show that HIV is transmitted by sexual contact, vertical transmission, or exposure to body fluids but not by feces, nasal secretion, saliva, sputum, or urine. However, HIV stigma exists around the world in a variety of ways, including ostracism, discrimination and avoidance of HIV infected people, which has becomes social problems.

Since 1990, there are only four instances related to possible transmission of HIV from healthcare workers (HCWs) to one or more patients. Even though the risk of transmission from HCWs to patients was extremely low especially when the universal precautions already in place are followed, there is a concern related to HIV-infected HCWs to perform daily practice or major surgery. The first instance of transmission of HIV from an HIV-infected HCW to patients was the driving force for the creation of guidelines and recommendations and many Western countries as well as some Asian countries already passed laws or recommended guidelines of performing clinical procedures of HIV-infected HCWs, which is not implemented in Korea until now.

This article provides a broad summary of the current regulations or guidelines of HIV-infected HCWs for performing clinical procedures from exposure prone procedures to ordinary treatment to protect patients from the risk of infection. They also deal with how to make a balance between patients' right to know the health condition of attending HCWs. I think that this article could be helpful for upcoming legislations in our country in near future.

[Key Words] HIV, AIDS, Discrimination, Health care workers(HCW), Practice

* Associate Professor, Department of Internal Medicine, College of Medicine, KyungHee University